

AVISO A LOS EMPLEADOS:

ESTE EMPLEADOR/PATRÓN ESTÁ INSCRITO CON EL DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO DEL EMPLEO (EDD) CONFORME AL CÓDIGO DEL SEGURO DE DESEMPLEO DE CALIFORNIA, Y ESTÁ REPORTANDO LOS CRÉDITOS DE SALARIOS/JORNALES QUE SE ESTÁN ACUMULANDO A SU CUENTA PARA UTILIZARSE COMO UNA BASE PARA:

UI

EL SEGURO DE DESEMPLEO

(Financiado en su totalidad por los impuestos pagados por los empleadores/patronos)

Cuando Ud. se encuentre sin empleo o trabajando menos de jornada completa y, esté listo(a), dispuesto(a) y en condiciones para trabajar, Ud. podrá tener derecho a recibir Beneficios del Seguro de Desempleo.

Si Ud. se encuentra en California, llame: en inglés al 1-800-300-5616; en español al 1-800-326-8937.

Si Ud. se encuentra fuera de California, pero en los Estados Unidos, Canadá, Puerto Rico o las Islas Vírgenes, llame al 1-800-250-3913.

Nota a los que Llaman: Los días lunes son los más ocupados. Para recibir servicio más rápido, por favor llame de martes a jueves. Si Ud. llama para presentar una solicitud de beneficios, Ud. debe llamar a más tardar el viernes para recibir crédito por la semana.

Para presentar su Solicitud del Seguro de Desempleo por medio de la Internet, vaya al www.edd.ca.gov/eapply4UI. Presente su solicitud pronto. Ya que usted podrá perder beneficios a los que de otra forma Ud. tenía derecho a recibir, si se demora en presentar su solicitud.

EL SISTEMA TTY ESTÁ A LA DISPOSICIÓN (PARA LAS PERSONAS SORDAS O CON IMPEDIMENTOS DEL OÍDO SOLAMENTE) AL 1-800-815-9387.

SDI

EL SEGURO DE INCAPACIDAD

(Financiado en su totalidad por las contribuciones de los empleados)

Cuando Ud. no puede trabajar o sus horas han sido reducidas debido a enfermedad, lesión o embarazo, podrá tener derecho a recibir Beneficios del Seguro de Incapacidad.

Su empleador/patrón deberá de suministrar una copia del formulario DE 2515/S/ "Provisiones del Seguro Estatal de Incapacidad" a todas las personas recién contratadas para trabajar y a todos los trabajadores que dejan el empleo debido a embarazo o una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo.

Formularios de Solicitud

- Si su empleador tiene un Plan Voluntario aprobado del Seguro de Incapacidad y Ud. optó ser protegido(a) por tal plan, obtenga los formularios del Seguro de Incapacidad, directamente con su empleador/patrón.
- Si Ud. no está protegido(a) por un plan voluntario, obtenga formularios de solicitud en el consultorio de su médico, hospital o directamente en cualquier oficina del Estado de California del Seguro de Incapacidad (SDI).
- Presente su solicitud para beneficios SDI, DE 2501, dentro de 49 días del primer día de su incapacidad, para evitar perder beneficios.

PARA MÁS INFORMACIÓN ACERCA DEL SDI, COMUNÍQUESE CON UN CENTRO DE SERVICIOS AL CLIENTE DEL SEGURO DE INCAPACIDAD, AL 1-800-480-3287. EL SISTEMA TTY ESTÁ A LA DISPOSICIÓN (PARA LAS PERSONAS SORDAS O CON IMPEDIMENTOS DEL OÍDO SOLAMENTE) AL 1-800-563-2441.

PFL

PERMISO FAMILIAR PAGADO

(Financiado en su totalidad por las contribuciones de los empleados)

Cuando Ud. deja de trabajar o reduce sus horas de trabajo para cuidar a un miembro de la familia que está seriamente enfermo(a) o para establecer lazos afectivos con un nuevo hijo(a), usted puede tener derecho a recibir beneficios del programa de Permiso Familiar Pagado, comenzando el 1ro. de julio de 2004.

Su empleador/patrón deberá de proporcionar una copia del folleto "Permiso Familiar Pagado", DE 2511, a todo empleado(a) nuevo después del 1ro. de enero de 2004 y a todo empleado(a) que deja de trabajar para cuidar a un miembro de la familia que está seriamente enfermo(a) o para establecer lazos afectivos con un(a) nuevo(a) hijo(a), comenzando el 1ro. de julio de 2004.

Formularios de Solicitud

- Si su empleador tiene un Plan Voluntario aprobado del Seguro de Incapacidad y Ud. ha elegido ser protegido(a) por tal plan, obtenga los formularios del Permiso Familiar Pagado, directamente de su empleador/patrón.
- Si Ud. no está protegido(a) por un plan voluntario, Ud. puede obtener los formularios de solicitud en cualquier oficina del Estado de California del Seguro de Incapacidad (SDI).
- Presente su solicitud para beneficios, DE 2501F, dentro de 49 días del primer día de su permiso familiar, para evitar perder beneficios.

PARA MÁS INFORMACIÓN ACERCA DEL PROGRAMA, COMUNÍQUESE CON EL CENTRO DE SERVICIOS DEL PROGRAMA DE PERMISO FAMILIAR PAGADO AL 1-877-379-3819.

EL SISTEMA TTY ESTÁ A LA DISPOSICIÓN (PARA LAS PERSONAS SORDAS O CON IMPEDIMENTOS DEL OÍDO SOLAMENTE) AL 1-800-563-2441.

NOTA: ALGUNOS EMPLEADOS PODRÍAN SER EXENTOS DE LA PROTECCIÓN DEL SEGURO DE INCAPACIDAD Y DE DESEMPLEO.

ES UN ACTO ILEGAL EL HACER DECLARACIONES FALSAS O EL NO DIVULGAR AL DEPARTAMENTO TODOS LOS HECHOS DEL CASO CON EL PROPÓSITO DE RECIBIR BENEFICIOS.

PARA OBTENER INFORMACIÓN GENERAL ADICIONAL, VISITE NUESTRO SITIO ELECTRÓNICO EN LA INTERNET EN WWW.EDD.CA.GOV